

## Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

*Waar klager staat kan ook klaagster worden gelezen.*

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX, klinisch in zorg bij Altrecht, zorgeenheid XX, XX.

### I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 06 juli 2021 van klager op 07 juli 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 045.21.2343.

#### Beschrijving van de klacht(en):

Op bovenvermeld formulier is/zijn de klacht(en) als volgt omschreven:

1. verplichte dwangmedicatie
2. gedwongen opname op een gesloten afdeling

Klager heeft daarbij om schorsing en ook een schadevergoeding verzocht.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een KVM VCM met expiratiedatum 22 juli 2021.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 22 juli 2021.

Klager had een schorsingsverzoek met betrekking tot de verplichte medicatie ingediend. Het schorsingsverzoek is op 07 juli 2021 behandeld. Op 07 juli 2021 is de beslissing op het schorsingsverzoek schriftelijk aan de betrokkenen medegedeeld. Het verzoek is niet gehonoreerd.

#### Verschenen zijn:

Klager:

- XX (voor het vervolg: klager)
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP)

Verweerders:

- XX, arts in opleiding tot psychiater (voor het vervolg: verweerder 1)
- XX, psychiater Gebiedsteam XX (voor het vervolg: verweerder 2)

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter GKPNU
- XX, psychiater
- XX, verpleegkundige

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslaglegging c.q. zakelijke samenvatting van hetgeen ter hoorzitting door alle aanwezigen naar voren wordt gebracht.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 06 juli 2021
- De uitspraak d.d. 08 juli 2021 op het schorsingsverzoek
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming door klager voor inzage door de Klachtencommissie, te weten: XX

Op grond van de wet moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken en publiceren. Om die reden staan alleen in de aanhef de namen van betrokkenen en staan in het verslag en de

overwegingen alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen in de aanhef niet in de te publiceren uitspraak genoemd.

## **II. Verslag van de hoorzitting**

De voorzitter heet allen welkom.

### Inleiding

De voorzitter stelt dat het schorsingsverzoek reeds is behandeld door de Commissie en heeft geleid tot een beslissing op 08 juli 2021. In deze hoorzitting wordt, vanwege de chronologische volgorde, eerst klacht 2 tegen de gedwongen opname op een gesloten afdeling behandeld, en daarna klacht 1 tegen de verplichte medicatie. De voorzitter vraagt met betrekking tot klacht 2 aan klager waarom zij het niet eens is met de gedwongen opname op de gesloten afdeling. Klager laat het woord graag aan de PVP.

Alvorens op klacht 2 in te gaan, stelt de PVP dat klager de beslissing op het schorsingsverzoek heeft ontvangen, maar gisteren pas en dat klager werd overvallen door de beslissing en dus eerder op 08 juli 2021 werd overvallen door het behandelteam bij de toediening van de verplichte medicatie. Klager wil ook excuses van de Commissie omdat het verzoek is afgewezen.

De voorzitter hoort graag van verweerder 1 hoe het zit met de overhandiging van de beslissing op het schorsingsverzoek aan klager. Verweerder 1 stelt zelf niet op 08 juli 2021 aanwezig te zijn geweest. Verweerder 1 heeft wel gisteren de beslissing (wederom, althans zo dacht zij) uitgereikt omdat klager veel papieren heeft liggen op haar kamer en het er rommelig is en dat zou kunnen verklaren dat klager de beslissing niet kon vinden. Verweerder 1 heeft in het dossier niet kunnen lezen of de beslissing is uitgereikt. Wel is de inhoud van de beslissing op 08 juli 2021 aan klager meegedeeld.

De voorzitter vraagt aan verweerder 1 om met de behandelaren op de afdeling na te gaan of en wanneer de beslissing op het schorsingsverzoek aan klager is uitgereikt waarvan klager en de PVP daarna ook op de hoogte zullen worden gesteld. Vooralsnog begrijpt de voorzitter van verweerder 1 dat klager met de uitreiking van de beslissing gisteren in die zin niet is overvallen, omdat de inhoud van de beslissing wel al aan klager is meegedeeld op 08 juli 2021. Wat betreft de opmerking dat klager excuses wil van de Commissie omdat het schorsingsverzoek is afgewezen, laat de voorzitter weten dat de Commissie daar niet in mee kan gaan omdat de Commissie zorgvuldig naar het verzoek heeft gekeken en het oordeel is zoals het is. De afwijzing is vervelend voor klager, maar het is niet anders.

### **M.b.t. klacht 2 over gedwongen opname op een gesloten afdeling**

De voorzitter vraagt aan klager waarom zij het niet eens is met de gedwongen opname op de gesloten afdeling?

#### Klager

Klager laat het aan de PVP om hier antwoord op te geven.

#### PVP

Klager is van mening, aldus de PVP, dat een opname niet noodzakelijk is geweest en nog steeds niet noodzakelijk is. Met name dat klager op een gesloten afdeling is opgenomen verbaast klager. Klager was namelijk in de veronderstelling dat zij op een open afdeling zou worden opgenomen. Pas toen ze naar buiten wilde gaan, begreep klager dat ze op een gesloten afdeling zat. Wat betreft de opname zelf: klager ondervindt enige tijd problemen op haar eigen woonplek bij XX. Vooral de laatste tijd is het moeilijk voor klager om daar te wonen. Dit in verband met overlast door dealers, het gebruik van drank en drugs, en een kapotte lift. Klager wilde daarom daar niet meer wonen maar kreeg het maar niet gerealiseerd om een andere woonplek te krijgen. Klager heeft toen tegen de woonbegeleiding gezegd:

dan slaap ik nog liever in een tentje ergens buiten. De PVP benadrukt dat klager dit alleen maar heeft gezegd om de ernst te benadrukken van de slechte woonomstandigheden en haar roep om een andere woonplek. Dit is een probleem wat moet kunnen worden opgelost anders dan door een gedwongen opname en verplichte medicatie, zo stelt de PVP. Klager heeft een lange inschrijftijd en er zijn andere woonvormen dan alleen via XX.

Klager kan op dit moment geen concreet duidelijk alternatief aanreiken, maar ze zijn er wel bijvoorbeeld via het Leger des Heils, aldus de PVP. Het komt vaak voor dat een patiënt bij opname op een gesloten afdeling terecht komt, maar er moet wel onderscheid gemaakt worden tussen gesloten en open. Bij een gesloten afdeling wordt een patiënt veelal opgenomen vanwege vluchtgevaar en omdat hij of zij een gevaar vormt voor zichzelf of anderen. Bij klager gaat het meer over de vrees voor zelfverwaarlozing en niet over een gevaarlijke situatie. Ook is het recht op zelfbeschikking erg belangrijk voor klager en het zou haar dan ook helpen wanneer zij niet op een gesloten maar op een open afdeling zou verblijven.

#### Klager

Klager bevestigt dat de PVP haar standpunt goed heeft verwoord.

Klager wil nog zeggen dat zij dankbaar is geweest dat zij een aantal dagen in een ander appartement heeft mogen verblijven nadat zij weg wilde bij XX: klager kon daar eindelijk tot haarzelf komen. Klager wil graag naar ander appartement dan zijn de problemen volgens klager opgelost.

Klager werd, zo stelt zij, ook volledig overvallen toen ze haar kwamen halen. Het was zeer traumatisch. Klager dacht dat het een busje van de GGD was en ging daarom mee. Er bleek later echter GGZ op te staan. Als klager dat had geweten van tevoren, was ze niet ingestapt.

De voorzitter legt verweerders voor dat klager feitelijk stelt dat ze geen problemen heeft. Klager wil gewoon alleen ergens anders wonen en als ze al opgenomen moet worden, dat ze dan op een open afdeling terecht moet komen. Wat is de reactie van verweerders?

#### Verweerder 2

Op 28 juni 2021 heeft verweerder 2 klager opgezocht bij XX.

Dit omdat klager niet langer op XX wilde verblijven.

Klager lag op een logeerbed. Klager was er slecht aan toe. Klager had geen plan waar ze moest overnachten. Er kwam toen een onafhankelijke dokter. Die besloot een crisismaatregel aan te vragen. Die is ook afgegeven. Klager wilde toen niet mee. Het is uiteindelijk wel gelukt. Het was niet van de ene op de andere dag dat de crisismaatregel werd aangevraagd. In de aanloop naar 28 juni ging het al een aantal weken niet goed met klager. Klager at slecht, was veel op straat, verzorgde zichzelf niet goed, viel erg af. Er was dus sprake van een zorgelijke situatie in aanloop naar die dag en op die dag zelf. Ook toen ging het niet goed met klager.

In antwoord op de vraag van de Commissie of klager ervoor heeft gekozen mee te gaan, antwoordt verweerder 2 dat klager niet mee wilde. Dan ligt het voor de hand een patiënt op te nemen op de gesloten afdeling. Wanneer ze klager zouden opnemen op een open afdeling, zou klager meteen vertrekken. Klager had daarvoor ook al laten weten dat ze in de nacht in het park zou gaan slapen. Er waren hier dan ook zorgen om.

#### Verweerder 1

Verweerder 1 onderstreept de noodzaak van een gesloten afdeling. Inderdaad niet vanwege gevaar dat ontstaat wanneer klager wegloopt, maar wanneer klager vrijheden krijgt onder begeleiding, spreekt ze een ieder op niet passende wijze aan. Een uitbreiding van vrijheden is daarom nog niet aan de orde. Ook een open afdeling is daarom niet aan de orde. Ook gezien de huidige situatie van klager niet. Sprake is namelijk niet alleen van woonproblemen. Klager vertoont een manisch toestandsbeeld waardoor een gesloten afdeling op dit moment noodzaak is. De voorzitter vraagt aan verweerder 1 om toe te lichten dat, zoals in het dossier staat vermeld, het doel van de opname, naast stabilisatie, is om te voorkomen dat de ontregeling bij klager uitmondt in een echte psychose. Verweerder 1 antwoordt dat het behandelplan dit inderdaad vermeld en dat dit werd opgesteld in de periode dat klager manisch psychotisch gedecompenseerd was en er sprake was van hevige paranoia.

#### **M.b.t. klacht 1 over verplichte dwangmedicatie**

De voorzitter vraagt aan klager waarom zij het niet eens is met de verplichte medicatie.

Klager

Klager laat het graag eerst aan de PVP om antwoord te geven. Daarna vult klager het wel aan.

PVP

Klager is een aantal jaren geleden genezen verklaard. Dat was in 2018: toen werd geen rechterlijke machtiging meer aangevraagd of afgewezen. Dat is de PVP onbekend.

Klager is het niet eens dat nu van alles over klager wordt besloten door mensen die haar niet kennen. Bij de opname werd door de behandelaren direct besloten dat klager op een gesloten afdeling moest, zonder dat ze hierover met klager vooraf in een gesprek waren gegaan. Waar gaat dit over, zo stelt klager, ga eerst eens met mij praten. Ook is klager bang voor de bijwerkingen. De PVP verwijst naar het dossier van klager waaruit blijkt dat klager eerder lange tijd antipsychotica toegediend heeft gekregen. Klager had hier toen veel last van.

Klager

Klager bevestigt dat de PVP haar goed heeft verwoord. Wat betreft de bijwerkingen, verwijst zij naar verweerder 2.

Verweerder 2

In 2018 heeft de toenmalige behandelaar van klager, dokter XX, de rechterlijke machtiging niet verlengd. Vanaf die tijd is klager ook gestopt met het innemen van clozapine. Klager heeft zich toen alleen nog maar bereid getoond om het depot voort te zetten maar in lagere doseringen. Klager klaagde namelijk over bijwerkingen. De bijwerkingen bestonden vooral in het minder energie hebben. Daarop zijn lagere doseringen toegepast. Juli vorig jaar is klager helemaal gestopt met het depot. Getracht is hierover met haar in gesprek te gaan: om het depot in lage doseringen voort te zetten. Maar klager weigerde.

In antwoord op de vraag van de Commissie, of klager naast het depot ook clozapine innam, stelt verweerder 2 dat beide langere tijd naast elkaar zijn voorgeschreven, maar klager de clozapine veelal niet innam en dat klager uiteindelijk in die tijd ook alleen akkoord ging met een depot.

Verweerder 1

Verweerder 1 stelt dat ze als behandelaren weliswaar voor klager onbekenden waren. Als behandelaren hebben ze echter na de opname van klager de behandeling van het ambulante team voortgezet wat betreft de medicatie. Klager kwam manisch binnen. Er was al een voorgeschiedenis van 2 jaren waarin geprobeerd werd medicatie toe te dienen. De behandelopname is geweest conform de WVGZ met medicatie. Het is ook noodzaak geweest. Verweerder 1 verwijst tevens naar de beslissing op het schorsingsverzoek. Na het depot is het beeld bijna onveranderd gebleven. Het 3e depot volgt over 3 weken van nu. De behandelaren verwachten pas effect over 4 weken.

Op de vraag van de Commissie of klager benzodiazepines toegediend krijgt zoals eerder voorgeschreven, antwoordt verweerder 1 dat klager alle medicatie weigert dus ook benzodiazepines. Klager wil bijvoorbeeld ook geen bloeddruktabletten, ondanks haar oedeem.

Op de vraag van de Commissie of behandelaren toch ook benzodiazepines overwegen als verplichte medicatie, omdat het niet toedienen wellicht mede ervoor kan zorgdragen dat haar toestand niet verbetert, laat verweerder 1 weten dit een goede overweging te vinden en mee te nemen in het overleg met de andere behandelaren.

PVP

De PVP stelt dat hij de argumentatie bij verweerder 2 mist als het gaat om rechtsbeginselen. Klager heeft problemen gehad met haar woonplek. Dat is het probleem. Dan dient met klager te worden gesproken over een nieuwe woonplek. Dat vereist het subsidiariteitsbeginsel: een gesprek en het zoeken naar een alternatieve woonplek is minder ingrijpend dan in te grijpen via medicatie. Bij een nieuwe woonplek is opname en medicatie zelfs helemaal niet nodig. Wat als klager ontslagen wordt? Dan belandt ze weer in dezelfde situatie. Dus er moet gekeken worden naar een nieuwe woonplek.

Verweerder 2

Verweerder 2 stelt niet over woonplekken te gaan. Hij weet dat de woonbegeleiding van XX meedenkt met klager. Ook weet hij dat de woonbegeleiding de klachten van klager over dealers, gebruik van alcohol en drugs en een kapotte lift niet kan objectiveren.

Verweerder 2 stelt dat naar zijn oordeel eerst klager moet worden behandeld. Daarna kan het overleg worden aangegaan en gevoerd met de woonbegeleiding om te kijken naar een alternatief. Het ging echt niet goed met klager het afgelopen jaar zonder dat sprake was van objectivering van de klachten. Voorts heeft de woonbegeleiding van XX bij verweerder 2 benadrukt dat zij zich veel zorgen maken om klager. Gedurende het afgelopen jaar gaat het niet goed met klager, ze was veel op haar kamer, de kamer was een rommel en onhygiënisch, klager verwaarloosde zichzelf en ze liet zich ook niet begeleiden daarin. De hoop van de woonbegeleiding was dat na een professionele reiniging van haar kamer in december, het daarna weer beter zou gaan met klager maar het werd niet beter.

#### Verweerder 1

Verweerder 1 voegt hier aan toe dat klager al bijna 4 weken bij hun op de afdeling verblijft en dat nog steeds sprake is van weinig verbetering. Dat zou je dan wel enigszins verwachten nu op de afdeling de door klager genoemde klachten bij XX niet aanwezig zijn.

#### Laatste woord klager

De PVP heeft het goed gezegd. Klager wil nog zeggen dat ze haar apotheek heeft opgezegd en dat ze in plaats daarvan nu een homeopathische apotheek heeft. Ook wil ze nog een privé kwestie benoemen maar doet dat liever een keer in een persoonlijk gesprek met de voorzitter zonder alle mensen erbij die nu bij de hoorzitting aanwezig zijn.

#### Voorzitter

De voorzitter begrijpt dat het volgende depot gepland staat op 12 augustus 2021. De Commissie zal voor die datum en wellicht al volgende week uitspraak doen. Hierin staat ook een verslag van deze hoorzitting.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben wordt de zitting gesloten.

### **III. Overwegingen en beoordeling**

Voordat overgegaan wordt op de behandeling van de klachten acht de klachtencommissie het van belang te vermelden dat navraag wordt gedaan naar de stelling van klager dat zij pas op de dag voor de zitting de schriftelijke uitspraak op het schorsingsverzoek heeft ontvangen. Het resultaat daarvan zal aan betrokkenen worden meegedeeld.

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en op grond van de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de Klachtencommissie het volgende.

Ten aanzien van de klachten over de verplichte zorg worden achtereenvolgens de onderstaande punten besproken:

- Vooraf;
- Algemene feiten en omstandigheden;
- Over klager;
- Over het ernstig nadeel;
- Over de verplichte zorg;
- Conclusie.

#### Vooraf.

Meer in het algemeen overweegt de Klachtencommissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel

juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de vereisten van de Wvvgz (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het schriftelijk motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en het schriftelijk kennis geven hiervan aan de patiënt).

Op medisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dat wil zeggen dat het medisch ingrijpen in verhouding moet staan tot het af te wenden ernstig nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel.

Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de patiënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

#### De algemene feiten en omstandigheden.

Klager is ten tijde van de zitting onvrijwillig opgenomen op grond van een voortgezette crisismachtiging met expiratiedatum 22 juli 2021.

De rechtbank heeft daarbij de volgende vormen (voor zover hier van belang en zakelijk samengevat) van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie
- Verrichten medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, met tot gevolg dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 28 juni 2021 is aan klager een 'Informatiebrief' uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 07 juli 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie.

Daarbij heeft klager aangegeven dat zij klaagt over de opname op een gesloten afdeling en over de verplichte medicatie.

#### Over klager.

Klager heeft een psychiatrische voorgeschiedenis vanaf 1998.

In de stukken is aangegeven dat klager bekend is met schizofrenie van het paranoïde type.

De omschrijving in de DSM-afgeleide classificatie vermeldt:

- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

De Commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

De Commissie vindt dat voldoende duidelijk is, dat klager geen ziektebesef en geen ziekte-inzicht heeft.

#### Over het ernstig nadeel.

In de stukken en in de Informatiebrief wordt omschreven dat er sprake is van ernstig nadeel voor klager zelf.

Nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.

Klager verwaarloost haar ernstige somatische problemen en kan niet adequaat omgaan met de onhygiënische gevolgen van haar incontinentie en de mogelijk daarbij komende gevolgen (te denken valt aan hygiëne maar ook somatisch lijden zoals infecties etcetera).

Doordat klager op dit moment niet meer op haar huidige woonplek wil verblijven en liever ergens anders wil wonen bestaat het risico op verlies van deze woonplek. Ook een uitzichtloos lang verblijf in de instelling brengt het risico op verlies van de woonplek met zich mee.

Daarnaast is er een risico op letsel voor klager zelf, omdat haar gedrag agressie van derden kan oproepen.

De Commissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf.

#### Over de verplichte zorg.

De klachten van klager betreffen de verplichte zorg in de vorm van opname op een gesloten afdeling en verplichte medicatie.

In de Informatiebrief van 28 juni 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven omdat door de psychotische stoornis van klager haar gedrag ernstig nadeel tot gevolg heeft. Dit ernstig nadeel wordt duidelijk beschreven.

#### De opname op een gesloten afdeling.

Bij monde van de PVP is gesteld dat er eigenlijk alleen sprake is van een huisvestingsprobleem en dat, indien dat opgelost zou zijn verplichte opname dan niet nodig is.

Door verweerders is aangegeven dat de door klager aangevoerde problemen in haar woonvorm niet geobjectiveerd zijn. Tevens is duidelijk geworden dat klager daar voor de ontregeling naar tevredenheid woonde.

Gebleken is dat de toestand van klager al langere tijd aan het verslechteren was. Opname was noodzakelijk. Klager was niet bereid tot vrijwillig vervoer naar de instelling en is uiteindelijk met ggz-vervoer naar de instelling gebracht. Na opname was de toestand van klager naar de mening van de Klachtencommissie zodanig dat een open afdeling geen optie was. Dit toestand is ondanks het bijna 4 weken durende verblijf op de afdeling, zonder de aanwezigheid van de door klager aangegeven klachten over haar eigen woonsituatie, nog steeds niet echt verbeterd.

De Commissie vindt op basis van de haar bekende gegevens de stelling van klager, dat opname op een gesloten afdeling niet nodig is, niet houdbaar.

Daarom is de Commissie van mening dat de opname op een gesloten afdeling gezien het gedrag van klager terecht is.

#### De verplichte medicatie.

Door klager is gesteld dat niet direct vanaf opname medicatie verplicht had mogen worden. Klager vindt dat men eerst met haar in gesprek had moeten gaan en dat men haar eerst had moeten leren kennen.

De Commissie is van mening dat voldoende geprobeerd is met klager in gesprek te gaan over vrijwillige medicatie-inname. Duidelijk is geworden dat geen reëel gesprek over medicatie met klager mogelijk was. In die situatie is het correct dat behandelaars, gezien de toestand van klager, het uitgezette beleid van de ambulante behandelaar (dat in de ambulante setting niet uitvoerbaar was) hebben gecontinueerd. Dat beleid was gestoeld op een langdurige bekendheid van het team met klager.

Nu klager iedere vorm van medicatie blijft weigeren is de Commissie van mening dat medicatie in depotvorm de enige optie is.

De Commissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van antipsychotische medicatie gezien de toestand van klager noodzakelijk is.

Conclusie.

De Commissie is van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van gedwongen opname op een gesloten afdeling en antipsychotische (depot)medicatie aanwezig is. Nu de medicatie conform de richtlijn Schizofrenie wordt uitgevoerd mag verwacht worden dat deze bij het bereiken van een voldoende dosering effectief zal zijn.

Alles overziend is de klachtencommissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, dat dit ernstig nadeel veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kan worden weggenomen. Klager kan zonder effectieve medicatie niet met ontslag, waardoor een onnodig langdurige opname dreigt. Dit betekent dat de toediening van (depot)medicatie terecht is.

De Commissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de (depot)medicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van opname op een gesloten afdeling en de klacht tegen (depot)medicatie dienen dan ook ongegrond te worden verklaard.

#### **IV. Uitspraak**

De Klachtencommissie verklaart

- Klacht 2 tegen opname op een gesloten afdeling : **ongegrond**
- Klacht 1 tegen (depot)medicatie : **ongegrond**

Het verzoek om schadevergoeding wordt wegens ongegrondheid van de klachten niet in behandeling genomen.

Aldus besloten te Utrecht op 22 juli 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 27 juli 2021

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de *PVP (indien betrokken)*, verweerder(s), de leiding van de zorgaanbieder van verweerder(s), de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

Nadat de Klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de Klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kunnen klager, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klager een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.